

**LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
TATIK WIDIAWATI
1610104147**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :
TATIK WIDIAWATI
1610104147

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan



Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : LULUK ROSIDA, S.ST., M.KM

11 November 2020 16:47:23



LITERATUR REVIEW HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN¹

Tatik Widia Wati² Luluk Rosida³

ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Faktor resiko berkaitan dengan perkembangan preeklamsia, antara lain: primigravida (85%), grande multigravida, obesitas, ibu hamil dengan hipertensi kronis, penyakit ginjal, dan pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun karena usia tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian hipertensi di bandingkan dengan usia antara 20-35 tahun. Primigravida memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar, paritas ibu merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Metode penelitian ini adalah Penelitian kepustakaan atau kajian *literature review* merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literature berorientasi akademik (*academic-academic literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Hasil penelitian di dapatkan bahwa usia yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu usia lebih dari 35 tahun, karena usia tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian hipertensi dibandingkan dengan usia antara 20-35 tahun. Sedangkan paritas 2–3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sehingga terdapat hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. **Kata kunci** : Usia, Paritas, Kehamilan dan Hipertensi.



PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Pada tahun 2013 hipertensi dalam kehamilan terjadi sekitar 10% dan meningkat menjadi 25% dapat diperkirakan sekitar 500.000-60.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016 menjadi peringkat 12 dari 18 negara ASEAN dan SEARO (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut WHO Angka kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa. Asia Selatan 69.000 jiwa. Salah satu penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi 28%, Eklamsi 24%, Perdarahan 11% (Dinkes RI, 2017).

Terdapat beberapa faktor resiko berkaitan dengan perkembangan preeklamsia, antara lain: primigravida (85%), grande multigravida, janin besar, distensi Rahim berlebihan, obesitas, pada ibu hamil dengan hipertensi kronis, penyakit ginjal, dan pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun Menurut Bobak (Norma&Dwi, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk Mengatasi kasus hipertensi ini yaitu memberikan asuhan kebidanan untuk menurunkan hipertensi yang mengacu pada Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) standar 7 tentang “pengolahan hipertensi pada kehamilan” yang bertujuan untuk menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi

hipertensi sebelum persalinan berlangsung, kenali tanda gejala preeklamsia dan eklamsia dari pemeriksaan laboratorium proteinurin, pemeriksaan odema, perdarahan dari hidung serta rujuk agar dapat diberikan pertolongan pertama dan dilakukan tindakan stabilisasi pasien untuk melakukan rujukan secara efektif ke pelayanan RS yang tepat (Sarwono, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literature (*literature review, literarure research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literature berorientasi akademik (*academic-academic literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian jurnal didapat kan 10 jurnal. Jurnal Pertama sampai jurnal ke-10 lewat pencarian google Scholar. Jurnal yang didapatkan hanya sesuai dengan tema saja, untuk isi terdapat perbedaan dengan judul dari penelitian sehingga peneliti mengambil yang mendekati dengan judul yang di review. Peneliti mengambil hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan namun, dari jurnal yang di analisis tidak ada yang spesifik ke hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian hipertensi secara keseluruhan.


Hasil

Komponen	Judul Penelitian/Penulis/Tahun	Tempat Penelitian (Negara)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Kuantitatif/Kualitatif)	Responden & Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Jurnal I https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1079	Hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di puskesmas bangetayu kota semarang/Novida Hidayati/2012	Puskesmas Banget Ayu Kota Semarang/Novida Hidayati/Indonesia 	Untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Populasinya 225 ibu hamil dan jumlah sampel 69 responden menggunakan <i>teknik simple random sampling</i> yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel. Pengambilan sampel acak sederhana dilakukan dengan cara memilih bilangan	Didapat bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklamsia dengan umur lebih dari 35 tahun, karena umur tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian preeklamsia dibandingkan dengan responden dengan umur antara 20–35 tahun. Yang berarti ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.


					dari daftar bilangan secara acak.	
Jurnal II https://griyahuasada.id/jurnal/index.php/midwifery/article/download/61/23	Paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan/Henny Juaria/2016	Kota Surabaya/ Henny Juaria/ Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara paritas dan umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.	Kuantitatif Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi sejumlah 78 orang dan sampelnya sejumlah 65 orang, pengambilan sampel secara <i>simple random sampling</i> .	Menunjukkan ibu yang paritas multipara yang mengalami hipertensi sebanyak 38 orang (58,86%) dan pada umur mayoritas ibu yang berumur > 35 tahun sebanyak 40 orang (61,54%). Setelah dilakukan uji <i>chi-square</i> didapatkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel yang berarti menolak H_0 . Sehingga Ada hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
Jurnal III Jurnal Ilmu dan	Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi	Puskesmas Sukaraya Kecamatan	Diketahui faktor-faktor yang	Kuantitatif metode analitik melalui desain	Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu	Berdasarkan distribusi frekuensi hipertensi dalam

<p>Budaya, Vol. 41, No.62, Februari 2019 http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/657</p>	<p>dalam kehamilan di puskesmas sukaraya kecamatan karang bahagia kabupaten Bekasi/Nurul Husnul Lail/2015</p>	<p>n Karang Bahagia Kabupaten Bekasi/Nurul Husnul Lail/Indonesia</p>	<p>berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya kabupaten Bekasi</p>	<p><i>crossectional</i></p>	<p>hamil di Puskesmas Sukaraya Kriteria inklusi: a. Semua ibu hamil dengan hipertensi yang melakukan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Karangbahagia Kabupaten Bekasi b. Periode waktu Oktober 2015 c. Bersedia menjadi responden Kriteria eksklusi: a. Semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC namun tidak bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Tambun Utara Kabupaten Bekasi</p>	<p>kehamilan di Puskesmas Sukaraya ketahui bahwa dari 60 responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 40 responden (66,6%) dan yang tidak hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 responden (33,3%)</p>
---	---	--	--	-----------------------------	--	--

					b. Periode waktu oktober tahun 2015. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	
Jurnal IV Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, hal 25-31 http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/80	Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Sidoarjo/Hinda Novianti/2015	RSUD Sidoarjo/Hinda Novianti/Indonesia	Untuk mengetahui pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia a.	KuantitatifDesain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional.	Populasinya seluruh Ibu hamil dan bersalin di ruang bersalin RSUD Sidoarjo sebesar 450 orang mulai Januari hingga Maret 2015, sampel diambil menggunakan <i>probability sampling (simple random sampling)</i> sebesar 150 responden.	Ada Pengaruh Usia ibu hamil dan bersalin terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
Jurnal V Jurnal Ilmiah Indonesia-ISSN :	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada ibu	Puskesmas Gunung Jati/Sutiati Bardja/Indonesia	Untuk mengetahui nya faktor-faktor yang mempengar	Kuantitatif Metode yang digunakan di dalam penelitian ini metode	Populasi berjumlah 313 orang ibu hamil. Menggunakan teknik survey,	Didapatkan 76 responden yang berusia <20 terdapat 8 orang (10,5%), yang berusia 20-35

2541-0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 2, No 11 November 2017 http://jurnal.syntaxliterature.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/265	hamil di puskesmas gunung jati/Sutiati Bardja/2015		uhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan berdasarkan pengetahuan, Usia Ibu dan Paritas di Puskesmas Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2015	survey analitik dengan pendekatan “cross sectional”	wawancara dan penyebaran kuesioner pada responden penelitian. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah dengan menerapkan <i>Accidental Sampling</i> . <i>Accidental sampling</i> merupakan pengambilan sampel yang aksidental atau dalam kata lain kebetulan yang dilakukan pada lokasi penelitian yang telah ditetapkan.	tahun terdapat 50 orang (65,8%), dan yang berusia >35 tahun terdapat 18 orang (23,7%). Responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan kriteria kurang berjumlah 19 orang (25%), dengan kriteria cukup terdapat 37 orang (48,7%), dan responden dengan kriteria baik terdapat 20 orang (26,3%). Hasil uji tentang pengaruh terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu faktor pengetahuan, faktor umur, dan faktor paritas ada hubungan yang bermakna.
Jurnal VI Jurnal	Faktor-faktor yang berhubungan	RSUD Haji	Untuk mengetahui	Kuantitatif metode analitik	Populasi 177 orang dan jumlah sampel	Tidak ada hubungan antara Umur Ibu

Kesehatan Delima Pelamonia Vol. 2, No. 1, September 2018, p-ISSN: 2597-7989 https://ojs.ajournal.id/index.php/journal/article/view/51	dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD haji makassar/Ruqiyah/ 2018	Makassar/ Ruqiyah/ Indonesia	hubungan antara Umur ibu, Paritas, dan Obesitas pada kejadian hipertensi di RSUD Haji Makassar 2018.	dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	177 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik <i>Total sampling</i> yaitu mengambil seluruh populasi yang ada sebanyak 177.	dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018, Tidak ada hubungan antara Paritas dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018, Ada hubungan antara Obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018
Jurnal VII Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1-75 http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthTadulako	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD anutapura palu/Tigor H. Situmoran, dkk/2014	RSU Anutapura Palu/Tigor H. Situmoran g,dkk/ Indonesia	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil di poli KIA RSUD	Kuantitatif menggunakan jenis penelitian analitik, yaitu suatu metode penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan menggunakan	Jumlah populasi 55 yaitu semua ibu hamil dengan responden 36 orang. Sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut : 1. Ibu hamil yang sedang memeriksakan	Bahwa Umur berhubungan dengan Kejadian preeklampsia di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. Pada penelitian ini dapat dilihat banyak ibu hamil yang hamil pada usia antara 20-34 tahun

/article/view/5744			Anutapura Palu.	pendekatan “ <i>Cross sectional</i> ”.	kehamilannya ke Poli KIA RSU Anutapura Palu 2. Ibu hamil yang umur kehamilannya diatas 20 minggu 3. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis 4. Bersedia menjadi responden.	ataupun hamil pada usia tidak beresiko banyak yang tidak mengalami kejadian preeklamsi yaitu sebanyak 20 responden (95,2 %). Hal ini disebabkan karena pada usia 20-35 tahun kondisi alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan sehingga pada saat kehamilan berlangsung tidak terjadi masalah. Apabila hamil pada usia dibawah 20 tahun alat reproduksi belum siap dan pada saat kehamilan berlangsung akan terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia.
------------------------------------	--	--	-----------------	--	---	--

						Sedangkan pada umur 35 tahun ke atas sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklamsi, ini terjadi karena perubahan pada jaringan-jaringan kandungan dan juga jalan lahir tidak lentur lagi.
Jurnal VIII Jurnal Kesehatan Andalas. 2014 ; 3(1) http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/20	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preklamsi pada kehamilan di RSUD embung Fatimah kota batam/Dessy Hasmawati/2012	RSUD Embung Fatimah Kota Batam/Dessy Hasmawati/Indonesia	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara ibu hamil dengan kejadian pre eklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012 yang meliputi	Kuantitatif Merupakan penelitian Cross Sectional dengan desain penelitian secara survey analitik yang bertujuan untuk mengetahui yang terbanyak mengalami Pre-eklamsi dengan cara menggunakan Rekam Medik	Pengambilan sampel dengan total sampling yaitu semua ibu hamil yang pre eklamsi sebanyak 173 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami pre eklamsi sebanyak 173 orang. Data yang digunakan adalah sekunder dari register dan rekam medic dengan menggunakan cheklis kemudian	Angka kejadian pre eklamsi pada ibu hamil sebanyak 50%. Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsi mayoritas pada usia 20-35 tahun sebanyak 75,4%. Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsi mayoritas pada trimester III sebanyak 98,0%. Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsi terbanyak pada multigravida sebanyak 64,5%.

			usia ibu, usia kehamilan, paritas, dan penyakit penyerta.		dilakukan tabulasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat.	Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsi mayoritas tidak disertai penyakit penyerta sebanyak 32,5%. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian pre eklamsi diperoleh nilai $P - value = 0,080$. Tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian pre eklamsi diperoleh nilai $P - value = 0,121$. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi diperoleh nilai $P - value = 0,000$. Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian pre eklamsi diperoleh nilai $P - value =$
--	--	--	---	--	--	--

						0,022
Jurnal IX Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 3 Hal. 126- 135, e- ISSN 2614- 7874 http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4116	Hubungan karakteristik ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di puskesmas setabu provinsi Kalimantan utara/Putri Diah Pemiliana, dkk/2018	Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan utara/Putri Diah Pemiliana/Indonesia	Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan utara Tahun 2018	Kuantitatif Desain penelitian yang digunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan <i>total population</i> dimana seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 55 orang.	Dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) yang berada pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 12 ibu hamil (21,8%), berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu hamil (36,4%) dan pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 23 ibu hamil (41,8%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) dengan paritas primipara sebanyak 31 ibu hamil (56,4%), pada paritas multipara sebanyak 18 ibu hamil (32,7%) dan pada paritas grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil

						(10,9%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) yang ada riwayat hipertensi sebanyak 30 ibu hamil (54,5%) dan yang tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 25 ibu hamil (45,5%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil yang hipertensi kronik sebanyak 23 ibu hamil (41,8%) dan yang hipertensi gestasional sebanyak 32 ibu hamil (58,2%).
Jurnal X http://jurnal.stikescireb.on.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/99	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi dalam kehamilan/R.Nur Abdurakhman/2015	Puskesmas Gunung Jati Kabupaten Cirebon/R. Nur Abdurakhman/	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi	Kuantitatif penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan “cross sectional” yaitu	Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Jati pada bulan Juni-September	Didapatkan 76 responden yang berusia < 20 terdapat 8 orang (10,5%), yang berusia 20-35 tahun terdapat 50 orang (65,8%), dan yang berusia >35

		Indonesia	dalam kehamilan berdasarkan pengetahuan, usia ibu dan paritas di Puskesmas Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2015.	data yang dikumpulkan sesaat atau data diperoleh saat ini juga.	2015 berjumlah 313 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampelnya yaitu dengan cara <i>accidental sampling</i> dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. jumlah sampel berjumlah 76 orang. Analisa data menggunakan uji <i>chi square</i> .	tahun terdapat 18 orang (23,7%). Responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan kriteria kurang berjumlah 19 orang (25%), dengan kriteria cukup terdapat 37 orang (48,7%), dan responden dengan kriteria baik terdapat 20 orang (26,3%). Hasil uji didapatkan ada pengaruh faktor pengetahuan, factor umur, dan factor paritas terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
--	--	-----------	--	---	--	--



PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi yang memerlukan perhatian khusus akan kesehatan ibu dan janin atau bayi. Salah satu penyakit yang perlu di waspadai adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit umum yang didefinisikan secara sederhana sebagai peningkatan tekanan darah. Penyakit tersebut dapat menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian baik pada ibu dan janin/bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi memiliki resiko terjadinya komplikasi lebih, seperti penyakit pembuluh darah dan organ, sedangkan janin atau bayi beresiko terkena komplikasi penghambatan pertumbuhan. Sebagian besar ibu hamil tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi karena ibu hamil terlihat sehat dan tidak menunjukkan gejala yang spesifik (Lusi Herawati, 2016).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan hamil diseluruh dunia. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terdiri dari Asia dan Afrika Subsahan, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara, resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju resiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Abdul Bari Saifuddin, 2013).

Di negara-negara berkembang ada lima penyebab utama kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, sepsis, hipertensi pada kehamilan, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet. Komplikasi penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan pada kehamilan 45,7%, hipertensi dalam kehamilan 14,5%, dan infeksi 8% (Varney Hellen, 2007). Dalam Confidential Enquiry into Maternal Death

(CEMD) terbaru, 14 kematian dipastikan terjadi akibat hipertensi (Bilington Mary, 2014).

Sampai saat ini tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia masih merupakan masalah nasional yang menjadi prioritas dibidang kesehatan (Sugondo, 2013) di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di negara-negara ASEAN. Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2015 yaitu sebanyak 226 orang per 100.000 kelahiran. Dan faktor penyebab angka kematian ibu hamil yang cukup tinggi disebabkan karena adanya penyakit infeksi, perdarahan, anemia dan eklamsi.

Penelitian Novida Hidayati (2012) menjelaskan bahwa sebanyak 3 responden yang berumur kurang dari 20 tahun, secara keseluruhan tidak mengalami kejadian preeklamsia, Responden yang berumur antara 20–35 tahun sebanyak 58 responden, sebagian besar sebanyak 48 (82,8%) responden tidak mengalami kejadian preeklamsia dan sebanyak 10 (17,2%) responden. Responden yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 8 responden, sebagian besar mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 5 (62,5%) dan yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 3 (37,5%) responden. Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan *Chi square* sebesar 9,335 dengan *p value* sebesar 0,009. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklamsia dengan umur lebih dari 35 tahun, karena umur tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian preeklamsia dibandingkan dengan responden dengan umur antara 20–35 tahun.

Hal ini juga dikuatkan oleh Penelitian Henny Juaria (2016) menjelaskan bahwa mayoritas ibu umur 20-35 tahun tidak mengalami hipertensi sebanyak 30 orang

(85,71%) dibandingkan dengan ibu umur <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 18 orang (60%). Pada variabel umur yang digunakan adalah skala nominal, sehingga didapatkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel yaitu $10,28 > 3,84$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu umur 20-35 tahun tidak mengalami hipertensi. Uji *Chi-square* hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami hipertensi dan kehamilan mempunyai umur > 35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia ini mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Pada usia ini cenderung mengalami hipertensi karena disebabkan adanya penyakit yang menyertai seperti gangguan ginjal, diabetes mellitus serta hipertensi sehingga menyebabkan perubahan patologi yaitu terjadinya spasme pembuluh darah yang menuju organ penting sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah dan mengecilnya aliran darah sehingga menimbulkan preeklamsi.

Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Hinda Novianti (2015) yang menjelaskan bahwa usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada umur ibu beresiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun lebih banyak yaitu 34 orang (73,9%) dibandingkan dengan usia tidak beresiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 12 orang (26,1%). Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *pearson chi-square* 24,093 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor usia dengan resiko terjadinya preeklamsia, hal tersebut dimungkinkan sebagian besar umur ibu adalah usia reproduksi (20-35 tahun). Ibu

berumur antara 20-29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai resiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 16 tahun terjadi peningkatan resiko terjadi preeklamsi, umur >35 berada pada resiko tinggi dan >40 mempunyai resiko sangat tinggi.

Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Sutiaty Bardja (2015) yang menjelaskan bahwa pada kelompok umur 20–35 tahun terdapat 12 responden dengan hipertensi, sedangkan kelompok umur < 20 tahun tidak terdapat responden dengan hipertensi dan pada kelompok umur >35 tahun ada 4 responden dengan hipertensi. Dari hasil penghitungan *chi-square* didapat hasil nilai $p\text{-value}$ yaitu $0,053 < 0,1$. Maka H_0 di tolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara umur dengan terjadinya kasus hipertensi di Puskesmas Gunung Jati tahun 2015. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya. Ibu yang bersalin dengan partus lama yang disebabkan oleh kelainan his biasanya disebabkan oleh faktor usia yang relatif tua, terutama jika ia berusia lebih dari 35 tahun. Hasil analisis antara umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan bahwa kejadian paling tinggi untuk kasus hipertensi dalam kehamilan adalah pada umur 20-35 tahun. Dari hasil uji statistik di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,053 < 0,1$ yang berarti H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan meningkatnya kasus hipertensi dalam kehamilan.

Hal diatas dikuatkan juga oleh Penelitian yang dilakukan oleh Tigor H. Situmorang, dkk (2014) yang menjelaskan bahwa hubungan antara umur dengan kejadian *preeklamsia* pada ibu hamil di peroleh bahwa ada sebanyak 15 responden

(100%) yang umurnya beresiko dengan *preeklampsia*, dan yang non *preeklampsia* sebanyak 0 responden (0%), sedangkan responden dengan umur tidak beresiko dengan *preeklampsia* sebanyak 1 responden (4,8%) dan yang non *preeklampsia* sebanyak 20 (95,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *preeklampsia*. Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami *preeklampsia*.

Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Dessy Hasmawati (2012) yang menjelaskan bahwa kejadian pre eklamsi pada ibu hamil yang tertinggi terdapat pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 261 orang (75,4%), dan terendah pada usia <20 dan >35 tahun sebanyak 85 orang (24,6%). Hasil analisis hubungan usia ibu dengan kejadian pre eklamsi diperoleh bahwa dari 261 responden pada usia 20-35 tahun mengalami kejadian pre eklamsi 123 orang (47,1%) dan dari 85 responden pada usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar mengalami pre eklamsi yaitu 50 orang (58,8%). Hasil uji statistik (*chi-square*) diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,080$, jika dibandingkan dengan α (α) 0,05 berarti $P < \alpha$, artinya H_0 ditolak menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *preeklampsia*. Dari hasil penelitian ini didapatkan kejadian Pre Eklamsi pada ibu hamil yang tertinggi terdapat pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 261 orang (75,4%), dan terendah pada usia <20 dan >35 tahun sebanyak 85 orang (24,6%). Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Kejadian

Preeklampsia-eklamsi berdasarkan umur banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun belum matang dalam menghadapi kehamilan baik pada organ reproduksi maupun mental. Pada usia ibu lebih dari 35 tahun, dalam tubuh telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ. Dengan begitu, kemungkinan untuk mendapatkan penyakit-penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat, seperti penyakit darah tinggi, keracunan kehamilan (pre eklamsi/eklamsi), diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah. Tetapi kejadian pre eklamsi tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia 20-35 tahun, seperti pada hasil penelitian ini yang jumlah terbanyak yang mengalami pre eklamsi pada usia 20-35 tahun karena penyebab pre eklamsi belum pasti, banyak faktor yang mempengaruhinya.

Hal ini juga dikuatkan oleh Penelitian Putri Diah Pemiliana, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa dari 55 ibu hamil (100%) yang berada pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 12 ibu hamil (21,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 9 ibu hamil (16,4%). Yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu hamil (36,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 14 ibu hamil (25,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 6 ibu hamil (10,9%). Yang berada pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 23 ibu hamil (41,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 6 ibu hamil (10,9%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 17 ibu hamil (30,9%). Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan $\text{sig } \alpha$ 0,05, diperoleh hasil nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,006 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan

Utara Tahun 2018. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Hal ini dikuatkan dengan Penelitian yang dilakukan oleh R.Nur Abdurakhman (2015) menjelaskan bahwa sebagian besar responden ibu hamil berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 52 responden, yang mengalami hipertensi ada 12 responden dan 40 responden yang tidak hipertensi. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya. Ibu yang bersalin dengan partus lama yang disebabkan oleh kelainan his biasanya disebabkan oleh faktor usia yang relatif tua, terutama jika ia berusia lebih dari 35 tahun. Hasil analisis antara umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan bahwa kejadian paling tinggi untuk kasus hipertensi dalam kehamilan adalah pada umur 20-35 tahun. Dari hasil uji statistik di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,053 < 0,1$ yang berarti H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan meningkatnya kasus hipertensi dalam kehamilan. Oleh sebab itu, petugas kesehatan harus memberikan informasi kepada semua ibu hamil baik yang hipertensi dalam kehamilan maupun yang tidak hipertensi dalam kehamilan bahwa di usia ibu hamil yang 20-35 tahun juga ternyata berisiko terkena gangguan kehamilan, apalagi yang >35 tahun akan lebih berisiko terjadinya gangguan-gangguan kehamilan.

Penelitian diatas berbeda dengan Penelitian yang dilakukan Ruqaiyah (2018) yang menjelaskan bahwa dari 177 responden

golongan umur ibu resiko tinggi yang mengalami hipertensi 2 orang (4.0%) sedangkan umur ibu tidak berisiko dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 121 orang (95.3%). Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan golongan umur ibu tidak berisiko dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 6 orang (4.7%) sedangkan umur ibu tidak berisiko dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 121 orang (95.3%). Meskipun umur <20 dan >35 tahun dianggap berisiko tinggi tetapi ada yang tidak mengalami hipertensi disebabkan karena faktor keadaan ibu hamil yang sangat baik terhindar dari stress, berada pada paritas tidak berisiko dan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, serta rajin melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan umur 20-35 tahun dianggap tidak berisiko tetapi mengalami hipertensi disebabkan karena rata-rata berada pada kehamilan pertama sehingga mereka masih memiliki kecemasan tersendiri. Hasil uji *statistic* dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p (0.597) > nilai α (0.05). Maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018.

Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi

(13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Penelitian Novida Hidayati (2012) menjelaskan bahwa responden dengan paritas primipara sebanyak 22 responden, sebagian besar mengalami preeklamsia sebanyak 12 (54,5%) responden, sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian preeklamsia 10 (45,5%) responden. Responden dengan paritas multipara sebanyak 46 responden, sebanyak 43 (93,5%) responden tidak mengalami kejadian preeklamsia lebih besar dibandingkan yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 3 (6,5%) responden. Responden dengan paritas grande multipara sebanyak 1 responden, secara keseluruhan sebanyak 100% responden tidak mengalami kejadian preeklamsia. Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan *Chi square* sebesar 20,456 dengan *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hasil penelitian pada responden dengan paritas primipara memiliki kecenderungan dengan kejadian preeklamsia yang lebih besar dibandingkan dengan paritas multipara dan grande multipara.

Hal ini juga dikuatkan oleh Penelitian Henny Juaria (2016) menjelaskan bahwa mayoritas ibu paritas primipara dan grandemultipara tidak mengalami hipertensi sebanyak 20 orang (74,07%) dibandingkan dengan ibu paritas multipara yang mengalami hipertensi sebanyak 16 orang (42,11%). Uji *Chi-square* didapatkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel yaitu $5,27 > 3,84$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian disimpulkan bahwa mayoritas ibu paritas primipara dan grandemultipara tidak mengalami hipertensi. Uji *Chi-square* hubungan antara paritas

dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Karena pada multipara disebabkan karena terlalu seringnya rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan *angiotensin*, *renin* dan *aldosteron* sehingga dijumpai edema, hipertensi dan proteuria. Pada multipara kejadian hipertensi dalam kehamilan lebih tinggi.

Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Nurul Husnul Lail (2015) yang menjelaskan bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden dengan paritas multipara sebanyak 42 responden (70,0%) dan terkecil pada responden dengan paritas primipara sebanyak 18 responden (30,0%). Uji statistic diperoleh nilai *P value* 0,000 ($Pvalue < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan hipertensi dalam kehamilan.

Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Hinda Novianti (2015) yang menjelaskan bahwa paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada paritas ibu beresiko yaitu primigravida dan grandemulti lebih banyak yaitu 45 orang (54,9%) dibandingkan dengan paritas tidak beresiko (multigravida) yaitu sebanyak 37 orang (45,1%). Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *chisquare* didapatkan nilai *pearson chi-square* 8,687 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor paritas dengan resiko terjadinya preeklampsia.

Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Sutiati Bardja (2015) yang menjelaskan bahwa kelompok paritas Primi=1 terdapat 2 responden dengan hipertensi, sedangkan kelompok paritas Multi=2-4 terdapat 9 responden dengan hipertensi dan pada paritas Grande= >4 terdapat 5 responden dengan hipertensi. Dari hasil penghitungan *chi-square* didapat hasil nilai *p-value* yaitu $0,065 < 0,1$. Maka H_0

ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara Paritas dengan terjadinya kasus hipertensi di Puskesmas Gunung Jati Tahun 2015. Paritas 2–3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Lebih tinggi paritas (lebih dari 3), lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Hasil penelitian diatas yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Jati, untuk kategori paritas Primi = 1 terdapat 2 responden dengan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan kelompok paritas Multi = 2–4 terdapat 9 responden dengan hipertensi dalam kehamilan dan pada paritas Grande = >4 terdapat 5 responden dengan hipertensi dalam kehamilan. Sehingga dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p - value = 0,065 < 0,1$ yang berarti H_0 tolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan meningkatnya kasus hipertensi.

Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Dessy Hasmawati (2012) yang menjelaskan bahwa kejadian pre eklamsi pada ibu hamil menurut paritas terbanyak terdapat pada Multigravida sebanyak 223 orang (64,5%) dan terendah terdapat pada Primigravida sebanyak 123 orang (35,5%). Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi diperoleh bahwa dari 223 responden pada multigravida mengalami kejadian 94 orang (42,2%) dan dari 123 responden pada primigravida sebagian besar mengalami pre eklamsi sebanyak 79 orang (64,2%). Hasil uji statistik (*chi-squar*) diperoleh nilai $P - value = 0,000$, jika dibandingkan dengan α (α) 0,05 berarti $P < \alpha$, artinya H_0 ditolak menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi. Dalam penelitian ini secara distribusi frekuensi Preeklamsi pada ibu hamil menurut paritas terbanyak terdapat pada multigravida sebanyak 223 orang (64,5%) dan terendah

pada primigravida sebanyak 123 orang (35,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini paritas sangat menentukan untuk terjadinya preeklamsi pada ibu hamil. Pada primigravida mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi pre eklamsi bila dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak mengabaikan pada kehamilan multigravida karena preeklamsi juga dapat terjadi multigravida. Pendidikan kesehatan atau informasi tentang kehamilan dan tanda bahaya sangat diutamakan dalam memberikan pelayanan antenatal terutama pada ibu primigravida, pada ibu primigravida muda pengawasan kehamilan sangat diperlukan Karena selain secara fisik dan psikis belum siap untuk hamil ibu primigravida muda mempunyai beberapa masalah yang umum pada remaja. Primigravida tua juga harus diperhatikan karena kondisi kesehatannya sudah mulai menurun sehingga akan terjadi gangguan pembuluh darah. Pembatasan paritas juga sangat diperlukan untuk mengurangi kejadian preeklamsi. Ibu dengan paritas tinggi biasanya kondisi kesehatannya menurun apalagi disertai dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat dan usia ibu >35 tahun dan kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi pembuluh darah yang akan mempengaruhi aliran darah ke uterus pada masa kehamilan.

Hal ini juga dikuatkan oleh Penelitian Putri Diah Pemiliana, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa dari 55 ibu hamil yang berada pada paritas primipara sebanyak 31 ibu hamil (56,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 16 ibu hamil (29,1%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%). Berada pada paritas multipara sebanyak 18 ibu hamil (32,7%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%).

Berada pada paritas grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (10,9%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 4 ibu hamil (7,3%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 ibu hamil (3,6%). Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,024 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Wanita dengan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.

Hal ini dikuatkan dengan Penelitian yang dilakukan oleh R.Nur Abdurakham (2015) menjelaskan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas multigravida (2-4) dengan jumlah 47 responden, yang hipertensi ada 11 responden dan yang tidak hipertensi ada 36 responden. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Lebih tinggi paritas (lebih dari 3), lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Untuk kategori paritas primi = 1 terdapat 2 responden dengan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan kelompok paritas multi = 2-4 terdapat 9 responden dengan hipertensi dalam kehamilan dan pada paritas grande = > 4 terdapat 5 responden dengan hipertensi dalam kehamilan. Sehingga dari hasil uji statistik di dapatkan nilai *p-value* = $0,065 < 0,1$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara

paritas ibu dengan meningkatnya kasus hipertensi.

Penelitian diatas dibantah oleh Penelitian yang dilakukan Ruqaiyah (2018) yang menjelaskan bahwa dari 177 responden golongan paritas berisiko yang mengalami hipertensi 5 orang (7.7%), dan yang tidak hipertensi sebanyak 60 orang (92.3%), jumlah ini lebih besar dibandingkan golongan paritas tidak berisiko yang mengalami hipertensi 3 orang (2.7%), dan yang tidak hipertensi 109 orang (97.3%). Meskipun paritas yang dianggap berisiko tetapi ada yang tidak mengalami hipertensi disebabkan faktor dari jarak kelahiran yang jauh dari kelahiran sebelumnya dan memiliki gaya hidup yang sehat sehingga tidak mengalami hipertensi. Sedangkan paritas yang dianggap tidak berisiko tetapi mengalami hipertensi disebabkan karena faktor gaya hidup yang tidak sehat misalnya kurang berolahraga dan kurang istirahat. Hasil uji *statistic* dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p (0.122) $>$ nilai α (0.05). Maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018.

Hal diatas sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Tigor H. Situmorang, dkk (2014) yang menjelaskan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian *preeklampsia* di peroleh bahwa ada sebanyak 8 responden (47,1 %) yang paritas >3 kali, yang non *preeklampsia* sebanyak 9 (52,9 %). Sedangkan paritas 1-3 kali dengan kejadian *preeklampsia* sebanyak 8 (47,1 %) dan Non *preeklampsia* sebanyak 11 (57,9 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = $0,765$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *preeklampsia*. Hasil diatas didukung dengan adanya hasil koesioner dari responden yang mana sebagian besar responden atau ibu hamil yang datang ke ruang poli KIA lebih banyak yang memiliki paritas atau jumlah kehamilan ≤ 3

kali kehamilan (19 orang). Serta persepsi dan asumsi yang berbeda mengenai adanya hubungan antara paritas dengan kejadian *preeklampsia*, dimana sebagian besar ibu hamil yang datang di poli KIA RSUD Anutapura Palu mempersepsikan bahwa jumlah bayi yang mereka lahirkan ini tidak ada hubungannya dengan kejadian *preeklampsia*, bagi mereka selama mereka memiliki kemampuan untuk melahirkan, serta berusaha untuk tidak selalu cemas dengan janinnya serta selalu percaya bahwa selama mereka menjaga kesehatan mereka dan janin yang dikandungnya maka hal tersebut tidak ada hubungannya dengan adanya kejadian *preeklampsia*.

Kesimpulan dari usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terdapat 82,8% dengan usia 20-35 tahun yang tidak mengalami hipertensi dalam

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan seperti disebutkan dalam jurnal diketahui usia 20-35 tahun secara keseluruhan tidak mengalami hipertensi. Sedangkan usia >35 tahun mengalami kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan karena pada usia ini mudah terjadi penyakit yang menyertai seperti gangguan ginjal, diabetes mellitus serta hipertensi sehingga menyebabkan perubahan patologi yaitu terjadinya spasme pembuluh darah yang menuju organ penting sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, peredaran darah dan mengecilnya aliran darah.

Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan seperti disebutkan dalam jurnal bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dan tidak terjadi hipertensi sedangkan paritas >3 lebih tinggi mengalami hipertensi. Karena pada primigravida disebabkan terlalu seringnya rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan *angiotensin*, *renin* dan *aldosteron*

kehamilan, dan terdapat 62,5% dengan usia lebih dari 35 tahun yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Untuk menghindari terjadinya hipertensi dalam kehamilan dapat melakukan olahraga sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, mengkonsumsi makanan yang sehat, istirahat yang cukup, jangan cemas dan menghindari stress.

Paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yang tidak mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan terdapat 93,5% dengan paritas 2-3, sedangkan paritas >3 terdapat 6,5% yang mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pembatasan paritas juga sangat diperlukan untuk mengurangi kejadian hipertensi. Ibu dengan paritas tinggi biasanya kondisi kesehatannya menurun apalagi disertai dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat.

sehingga dijumpai edema, hipertensi dan proteuria

Saran

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sehingga bisa dijadikan bahan bacaan serta gambaran bagi peneliti selanjutnya. Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi data untuk pendalaman mata kuliah yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan penelitian selanjutnya dengan mengambil beberapa faktor lain yang menyebabkan dan mempengaruhi terjadinya hipertensi, sehingga dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bisa menambah wawasan serta mengetahui informasi tentang tanda-tanda terjadinya hipertensi dalam

kehamilan. Untuk hamil di usia produktif, menghindari penyulit dalam kehamilan. Serta ikut berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan dan selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKII)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cuninggham F.G., (2012). *Obstetri Williams*. Cetakan 23. Jakarta: EGC.
- Dessy Hasmawati. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preklampsia pada kehamilan di RSUD embung Fatimah kota batam. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014 ; 3(1)
- Dinkes Bantul. (2017). *Profil Kesehatan Propinsi Kabupaten Bantul Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Bantul
- Dinkes DIY. (2016). *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes D.I. Yogyakarta.
- _____, (2018). *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta : Dinkes D.I. Yogyakarta
- Elizabeth Robson, S. (2011). *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Henny Juaria. (2015). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Sawahan Surabaya tahun 2015. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*
- Henny Juaria. (2016). Paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. <https://griyahunada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/61/23>. Diakses pada tanggal 23 April 2020 jam 19.35 WIB
- Hinda Novianti. (2015). Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di RSUD sidoarjo. *Jurnal Ilmia Kesehatan*, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, hal 25-31.
- Juaria, H., Kebidanan, A., Husada, G., & Surabaya, P. S. (2015). Paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, (110).
- Karkata. (2016). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan Usia, Paritas dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik* Vol 9, No 3, Juli 2015: 142-150
- Mauaba. (2010). *Gawat Darurat Obstetri dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- _____, (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Meita Hipson. (2016). Hubungan Antara Umur, Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Eklampsia Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*
- Meta Rikandi. (2016). Hubungan Paritas Dan Umur Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsup Dr. M. Djamil Padang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah* Vol 2., No. 1, Juni 2019

- Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novida Hidayati. 2012. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di puskesmas bangetayu kota semarang. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1079. Diakses pada tanggal 23 April 2020 jam 19.45 WIB
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____, (2012). *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____, (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____, (2011). *Anatomi Fisiologi Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: EGC
- Nurul Husnul Lail. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan di puskesmas sukaraya kecamatan karang bahagia kabupaten Bekasi. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/657>. Diakses pada tanggal 23 Apr. 2020 jam 20.15 WIB
- Prawiroharjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putri Diah Pemiliana. (2018). Hubungan karakteristik ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di puskesmas setabu provinsi Kalimantan utara. *Jurnal Bidan Komunitas*, Vol. II No. 3 Hal. 126-135, e-ISSN 2614-7874.
- Ratna Dewi Pudiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal & Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- R. Nur Abdurakhman. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. <http://jurnal.stikescirebo.n.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/99>. Diakses pada tanggal 23 April 2020 jam 20.45 WIB
- Rozikhan. (2010). Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Dr. H Soewondo Kendal. *Tesis*. Program Stu Megister Epidemiologi. Universitas Diponegoro Semarang
- Ruqiyah. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD haji Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* Vol. 2, No. 1, September 2018, p- ISSN: 2597-7989
- Saifuddin, A. B. (2011). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Edisi ke-4 Cetakan ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, S. & Sofyan I. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukaesih, S. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. *Skripsi*. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Susilani A. T, Wibowo T. A. (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Edisi ke-1. Yogyakarta: Graha Cendekia

- Sutiati Bardja. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di puskesmas gunung jati. *Jurnal Ilmiah Indonesia-ISSN : 2541-0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 2, No 11 November 2017*
- Tigor H. Situmorang, dkk. 2014 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSU anutapura palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1-75*
- Trisna. (2018). Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Pre-eklamsi Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016-2017. *Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Wahyuni L, A. Arsunan A, Syamsiar R. (2012). Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia di Rskd Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan vol 1 no 3*
- Wiknjosastro. H, (2013). *Ilmu Kebidanan Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Zaid Qolbiah. (2017). Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sedayu I tahun 2017. *Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*